Das Atherom.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Werner Leopold,

prakt. Arzt.

Flatow 1923.

Druck von Hoffmann & Co. Kommandit-Gesellschaft.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich Wilhelms-Universität zu Breslau.

1. Berichterstatter: Professor Dr. Coenen.

2. Berichterstatter: Professor Dr. Küttner.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Aetiologie: Der jahrelangen Unklarheit und Verwirrung, die über die Entstehung der Atherome in der älteren Literatur herrschte, machte Chiari mit dem Erscheinen seiner grundlegenden Abhandlung über die Genese der Atherome ein Ende. Seine mikroskopischen Untersuchungen an einem Fall multipler Atheromatose, der Atheromcysten jeder Art und jeden Alters verfolgen ieß, legten vor allem die Beziehungen des sehr umstrittenen Ausführungsganges der Cysten klar und ließen die Entstehung der Atherome aus den physiologischen, d. i. den Haarbalg-Oeffnungen der Haut unzweifelhaft erkennen. Diese Entstehung hat man sich im Einzelnen folgendermaßen zu denken: Nach der Verlegung der Haarbalg-Oeffnung durch Schmutz oder Hornmassen kommt es bei fortdauernder Sekretion von Talgdrüse und Haarpapille zu einer Stauung und Erweiterung der hinter dem Schmutzpropf gelegenden Gegend. Ie nach der Tiefe des Propfes wird nun entweder der Haarbalg oder der Talgdrüsengang erweitert — Haarbalg- u. Talgdrüsencyste — indem die Epidermißwand sich abplattet und die anhängenden Gebilde — Haarpapille oder Talgdrüse — veröden. Bleibt bei den Haarbalgcysten die fortproduzierende Talgdrüse noch längere Zeit bestehen, so können diese Cysten eine beträchtliche Größe erreichen und in die Subcutis hinunterwandern.

Anatomie: Die Atherome sind kugelige Gebilde von Stecknadelkopf- bis Nußgröße, in der Cutis oder Subcutis gelegen und mit der Haut zusammenhängend. Sie sind nach allen Seiten hin abgegrenzt, wachsen langsam und schmerzlos und kommen überall

da vor, wo Haarbälge und Talgdrüsen vorhanden sind. Vor dem 15. Lebensjahr findet man sie nicht. Die sehr zarte Cystenwand besteht aus einer äußeren Bindegewebs- und einer inneren Zellschicht ohne Papillen und ohne Stratum Malpighi. Eine Hautverbindung ist nicht immer nachweisbar.

Von pathologischen Veränderungen ist die bindegewebige Organisation mit nachfolgender Verkalkung und Verknöcherung die häufigste. Seltener ist die papillomatöse und karzinomatöse Entartung. Außerdem kommen noch sogenannte geborstene Cysten vor bei denen durch Trauma oder Entzündungen die Cystenwand gesprengt und der Inhalt eingetrocknet ist. Schließlich findet man bisweilen entzündete oder verjauchte Cysten.

Zu den Atheromen gehören nach Anatomie und Genese die Milien oder Comedonen, die die Anfangsstadien der Atherombildung darstellen. Es sind grieskorn- bis hanfkorngroße Gebilde mit einem Pfropf als Ausgangsöffnung. Ihre anatomische Beschaffenheit gleicht der der Atherome.

Diagnose: Die Diagnose der Atherome bereitet keine besonderen Schwierigkeiten. Nur in dem seltenen Fall, daß keine feste Hautverbindung mehr vorhanden und die Cysten in der Subcutis liegen, kann leicht eine Verwechslung mit den sog. Dermoidcysten unterlaufen. Den Charakter dieser Dermoide hat Chiari in seiner erwähnten Abhandlung ebenfalls zum Gegenstand einer eingehenden Untersuchung gemacht. Das Dermoid ist ein auf Grund embryonaler, besonders in der Nähe fissuraler Spalten auftretender Keimversprengung entstandener Tumor von Erbsen- bis Apfelgröße der immer in der Subcutis liegt, und über dem die Haut in Falten abhebbar ist. Seine Wand ist zum Unterlchied vom Atherom dicker, außerdem trägt die innere Zellschicht Papillen und ein Stratum Malpighi. In die Balgwand münden Talgdrüsen, Haarbälge und Schweisdrüsen. Die Verwechslung von Dermoid und Atherom ist nach dem Gesagten sehr naheliegend. Läßt der Sitz keinen Schluß auf ein Dermoid zu, so muß es sich um ein in die Tiefe gewandertes Atherom handeln, dessen Hautverbindung verloren gegangen ist. Völlige Sicherheit bietet hier jedoch nur die mikroskopische Untersuchung der Balgwand auf Papillen und Stratum Malpighi.

Behandlung: Die Behandlung der Atherome besteht in der völligen Entfernung ohne Verletzung der Balgwand. Ist letzteres aus irgend einem Grunde geschehen oder war die Cyste vereitert, so müssen alle Balgreste zur Vermeidung von Recidiven mit dem scharfen Löffel ausgekratzt werden. Die Behandlung der Milien besteht in der mechanischen Entfernung durch Ausquetschen oder Ausdrücken.

Ueber Erblichkeit der Atherome findet sich in der Literatur nur ein Fall (Hans Schneider), in dem sicher eine Veerbung über vorläufig 4 Generationen nach mendelndem Typus nachgewiesen wird.